

ARAŞTIRMA MAKALESİ

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE ŞİDDETE MARUZ KALMA VE ŞİDDET GÖRME KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özgün ÜNAL \*

Mahmut AKBOLAT \*\*

Gamze PALAN \*\*\*

## ÖZ

Sağlıkta şiddet en genel tanımıyla, sağlık personelinin iş başındayken hasta, hastaların yakınları veya başka herhangi biri tarafından fiziksel veya psikolojik saldırıya uğramasıdır. Sağlıkta şiddet gün geçtikçe artmakta ve sağlık çalışanlarını ciddi manada tehdit etmektedir. Bu nedenle sağlıkta şiddet konusunun ve yaşanan şiddet olaylarının nedenlerinin araştırılması oldukça büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını tespit etmek ve sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ve gelecekte şiddet görme korkusu yaşama arasındaki ilişkileri belirlemektir. Çalışmanın evreni, Sakarya ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanede çalışan 135 hekim ve hemşireden oluşmaktadır. Herhangi bir örneklem seçilmeksizin bütün evrene ulaşılması hedeflenmiş, ancak 112 hemşire ve doktora ulaşılabilmektedir. Çalışmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları şiddet olayları ile kendi kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişki görülmektedir. Bu nedenle sağlıkta şiddet konusunda araştırma yapacak araştırmacılara sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları ile ilgili diğer nedenleri araştırmaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlıkta Şiddet, Şiddet Görme Korkusu, Kişilik Özellikleri, Beş Faktör Kişilik Özellikleri

## MAKALE HAKKINDA

\* Arş. Gör. Dr., Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya, ozgununal@sakareya.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1245-2456>

\*\* Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya, makbolat@sakareya.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-2899-6722>

\*\*\* Avicenna Hospital, İstanbul, gamzepalan@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0012-2051>

Gönderim Tarihi: 13.01.2020

Kabul Tarihi: 13.01.2021

## Atıfta Bulunmak İçin:

Ünal, Ö., Akbolat, M., & Palan, G. (2021). Sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişki. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(1), 1-14

# THE RELATIONSHIP BETWEEN FIVE FACTOR PERSONALITY TRAITS OF HEALTH WORKERS AND EXPOSURE TO VIOLENCE AND FEAR OF VIOLENCE

Özgün ÜNAL \*  
Mahmut AKBOLAT \*\*  
Gamze PALAN \*\*\*


## ABSTRACT

Violence in health is, in its most general definition, the physical or psychological assault of health personnel by patients, relatives or anyone else while they are at work. Violence in health is increasing day by day and threatens health professionals. Therefore, it is of great importance to investigate the issue of violence in health and the causes of violence. Therefore, the aim of this study is to determine exposure of violence to health workers and to determine the relationship between five factor personality traits and exposure to violence and fear of violence in the future. The population of the study consists of 135 physicians and nurses working in a private hospital in Sakarya province. It was aimed to reach the whole universe without selecting any sample and a total of 112 nurses and doctors could be reached. In this study, a questionnaire consisting of four sections was used as data collection tool. In addition to descriptive statistical methods, Spearman correlation analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test were used as data analysis methods. The data were analyzed at 95% confidence interval. Considering the results of the study, it is seen that the violence events experienced by healthcare workers are not caused by their own personality traits. Therefore, researchers who will conduct research on violence in health are recommended to investigate other reasons related to healthcare workers, patients and their relatives.


**Keywords:** Violence, Violence In Health, Fear Of Violence, Personality Traits, Five Factor Personality Traits

## ARTICLE INFO

\* Dr., Sakarya University, ozgununal@sakareya.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-2899-6722>

\*\* Prof. Dr., Sakarya University, makbolat@sakareya.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1245-2456>

\*\* Avicenna Hospital, gamzepalan@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0012-2051>

Received: 13.01.2020

Accepted: 13.01.2021

## Cite This Paper:

Ünal, Ö., Akbolat, M., & Palan, G. (2021). Sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişki. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(1), 1-14

## **I. GİRİŞ**

Şiddet, sahip olunan gücün ve iktidarın, fiziksel ya da ruhsal bir yaralanmaya ve kayba neden olacak biçimde bireyin kendisine, bir başka insana, bir gruba ya da bir topluma doğrudan ya da dolaylı yolla uygulanmasıdır (World Health Organization [WHO], 2002). İş yerinde şiddet ise bireylerin işlerinin başındayken kişi veya kişiler tarafından istismara veya saldırıya maruz kalmasıdır (Warshaw ve Messite, 1996). Bu kapsamda sağlıkta şiddet, işini icra ederken sağlık personeline hastalar, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir birey tarafından uygulanan ve sağlık personeli için risk oluşturan; tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan bir durumdur (Turhan vd., 2014; Saines, 1999).

Şiddet, üzerinde durulması gereken öncelikli bir halk sağlığı sorunudur ve sağlık sektörü çalışanları bu sorundan etkilenmektedir (Yeşilbaş, 2016). Şiddet, insanlık tarihiyle ortaya çıkan karmaşık bir çatışma halidir. Şiddet günlük hayatın her alanında karşılaşılan bir olgu olmakla birlikte iş yaşamını da oldukça etkilemektedir. Yaklaşık 25 milyon insan her yıl işyerinde şiddet mağduru olmaktadır (Alioğlu, 2014). İşyerinde karşılaşılan şiddet vakaları ise çalışanlar üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Daha önce yapılmış çalışmalarda iş yerinde yaşanan şiddet olaylarının çalışanların streslerini artırdığı belirlenmiş olup (International Labour Office [ILO], 2013); yüksek stresin verimliliği ve motivasyonu düşürebileceği, işin yavaşlamasına, performans dalgalanmalarına ve çeşitli hastalıklara neden olabileceği ortaya konulmuştur (İştar, 2012; Ailen, 1983). Hasta ve hasta yakınlarıyla yakın iletişim halinde çalışan sağlık çalışanları da şiddete maruz kalma açısından büyük risk taşımaktadır (Milet ve Yanık, 2017; Hahn vd., 2012). Son yıllarda sağlık sektöründe hemen her gün karşılaşılan şiddet olaylarının şayet önlem alınmazsa hayati önem taşıyan sağlık hizmetlerinin sunumuna ciddi zararlar verebileceği düşünülmektedir. Öyle ki şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının kendilerini tehdit altında hissetmeleri, stres ve kaygı yaşamaları yaptıkları işin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecektir. Bu nedenle iş yeri şiddetinin nedenlerinin belirlenmesi, şiddet olaylarının ve girişimlerinin engellenmesi, sağlık sektörü açısından hayati öneme sahiptir.

Sağlık sektöründe günden güne artan ve önemli bir problem haline gelen şiddet konusunda yapılan akademik çalışmalar sağlıkta şiddetin önemini vurgulamak bakımından çarpıcı sonuçlar ortaya koymaktadır. Örneğin; Demiroğlu ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmanın bulguları sağlık çalışanlarının %74,6'sının şiddete maruz kaldığını; şiddete maruz kalanların %17'sinin fiziksel şiddet, %41'inin sözlü şiddet yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %86'sında görev sırasında şiddet görme korkusu olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir başka çalışmada 310 katılımcının 142'sinin son bir yılda şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Aydin, 2008).

Yerli yazında olduğu kadar uluslararası yazında da sağlıkta şiddet konusunda birçok çalışma ve önemli sonuç bulunmaktadır. Jafree (2017) hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %73,1'inin son bir yıl içerisinde şiddetin çeşitli formlarına maruz kaldığını tespit etmiştir. Katılımcıların %53,4'ü fiziksel şiddete, %57,3'ü sözel şiddete ve %26,9'u cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bir başka çalışmada ise son bir yıl içerisinde katılımcıların %16,5'inin fiziksel, %72,5'inin ise sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Zafar vd., 2013). Görüldüğü üzere sağlıkta şiddet ile hem Türkiye'de hem de dünyada oldukça sık karşılaşılan bir olgudur.

Sağlıkta şiddet konusunda yapılan çalışmalar, şiddetin maruz kalan sağlık personeline performans düşüşüne (Fernandes vd., 1999), moral bozukluğuna (International Council of Nurses [ICN], 2007), anksiyeteye (Akca vd., 2014; Ayrancı vd., 2006), işten ayrılma niyetine ve tükenmişliğe (Estryn-Behar vd., 2008) neden olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar açıkça göstermektedir ki yaşanan şiddet olayları sağlık çalışanlarının, hastalar için hayati önem taşıyan işlerini en iyi şekilde yapmalarına engel olabilmektedir. Bu nedenle sağlıkta şiddet konusunun tüm yönleriyle irdelenmesi ve çözüm önerileri geliştirilmesi oldukça büyük önem arz etmektedir.

Kişilik insanların davranışları ile ilgili bir kavramdır. Kişilik en basit tanımıyla, bireyi diğerlerinden ayıran ve öz yapısıyla uyumlu tutum ve davranışlarıdır (Aslan, 2008). Kişilik bireyin zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel özelliklerinin süreklilik gösteren yönlerini içerir. Bu bakımdan

kişiliğin, bireyin eğilim, davranış ve ilişki kalıpları ile tepkilerini belirleyen en temel unsur olduğu söylenebilir (Özdemir vd., 2012).

Kişiliğe ilişkin ortaya atılan pek çok model bulunmaktadır. Bunlardan bazıları, A tipi ve B tipi kişilik, Myers-Briggs kişilik tipleri ve beş faktör kişilik modelidir. (Sığırı ve Gürbüz, 2014). 1985 yılında geliştirilen beş faktör kişilik modeli bilimsel gözleme dayanan, kişiliği beş temel boyutta ele alan ve insanları kategorilere ayırmak yerine barındırdığı beş kişilik boyutunda farklı düzeylere yerleştiren bir modeldir (Girgin, 2007). Bu nedenle çalışma kapsamında beş faktör kişilik özellikleri kullanılmıştır.

Beş Faktör farklı çalışmalarda farklı şekilde adlandırılrsa da içerikleri aynıdır. Bu faktörler uyumluluk, sorumluluk, öz disiplin, nörotiklik, dışa dönüklük, gelişime açıklıktır (Sığırı ve Gürbüz, 2014; McCrea ve Costa, 1985).

*Uyumluluk*; güven, yumuşak başlılık, açık sözlülük, fedakârlık, alçakgönüllülük gibi özellikleri içinde barındıran faktördür. *Sorumluluk-öz disiplin*, yeterlilik, düzen, başarı arayışı, içsel disiplin, ihtiyatlılık gibi özelliklerin bulunduğu faktördür. *Duygusal dengelilik*, depresyon, sinirlilik, hassasiyet, sevecenlik, içine kapanıklık gibi özelliklerden oluşan faktördür. *Dışa dönüklük*; coşkunluk, iddiacılık, hareketlilik, heyecan arama, pozitif duygu gibi özellikleri içinde barındıran faktördür. *Yeniliklere açıklık* ise hayal gücü, estetik, hissiyat, değerler, fikirler, icraat gibi gelişime açık olmayla ilgili özellikleri taşıyan faktördür.

Bireylerin kişilik özellikleri şiddete meyilli olmalarında önemli bir faktördür (Pailing vd., 2014). Sağlık personeline yönelik şiddetin sıklıkla hastalar ve hasta yakınları tarafından uygulanmasına (Chang ve Chou; 2016; Spector vd., 2014) karşılık yaşanan şiddet olaylarının bizzat sağlık personelinin kendisinden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yani şiddet uygulayanların kişiliği kadar, şiddet mağdurlarının kişilik özelliği de şiddet uygulanmasında etkili olabilir. Özgüveni düşük, çekingen ve çatışma yönetimi becerisi olmayan bireyler şiddet için “kolay hedef” olarak nitelendirilmektedir (Özen, 2007).

Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını tespit edilmesi, şiddete maruz kalmaları ile şiddet görme korkusu yaşamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişkilerin belirlenmesidir. Ayrıca çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet görmesinde ve şiddet görme korkusu yaşamalarında sosyo-demografik özelliklerinin bir farklılık oluşturup oluşturmadığının belirlenmesi de amaçlanmaktadır. Bu amaçla çalışmanın hipotezleri aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

H<sub>1</sub>: Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile şiddet görme korkusu arasında ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile şiddet görme korkusu arasında ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri şiddet maruz kalmada farklılık oluşturur.

H<sub>4</sub>: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri şiddet görme korkusunda farklılık oluşturur.

## II. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Çalışmanın evrenini Sakarya ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanede en az bir yıl çalışan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Çalışma 10 Temmuz 2019-10 Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmış olup bu tarihler arasında hastanede toplam 135 hekim ve hemşire (46 hekim, 89 hemşire) çalışmaktadır. Ulaşılan nihai örneklem 83 hemşire ve 29 doktor olmak üzere toplamda 112 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışma yapılmadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'nun 10.07.2019 tarih ve E.9098 sayılı yazılılarıyla etik kurallara uygunluk onayı ve çalışmanın yürütüldüğü hastaneden çalışmanın yapılabileceğine dair izin alınmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümü, çalışanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyimleri, görevleri, hastalar tarafından daha önce fiziksel veya sözel şiddete maruz kalıp kalmadıklarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm, kişilik özelliklerinin belirlenmesine yönelik olarak Somer ve Goldberg (1999) tarafından geliştirilen ve İmamoğlu ve Beydoğan (2011) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılan Beş Faktör Kişilik Envanterinden meydana gelmektedir. Ölçek, dışadönüklük, duygusal dengelilik, sorumluluk, yeniliklere açıklık ve uyumluluk şeklinde adlandırılan 5 boyut ve 25 sorudan oluşmaktadır. Anketin üçüncü bölümünde Rogers (1994) tarafından geliştirilen ve Akbolat ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Şiddet Maruz Kalma Ölçeği ve son bölümünde Rogers (1994) tarafından geliştirilen ve Akbolat ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Şiddet Görme Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler 5'li Likert yapıda şekillendirilmiştir.

Çalışmada veriler analiz edilmeden önce yapılan normallik testleri sonucunda, verilerin normal dağılım sergilemediği anlaşıldığından nonparametrik testlerden yararlanılmıştır. Çalışmada veri analiz yöntemi olarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir.

Çalışmanın tek bir özel hastanede uygulanması önemli bir kısıttır. Araştırmanın birkaç ilde kamu ve özel hastanelere uygulanması araştırmanın genellenebilirliğini önemli ölçüde artıracaktır.

### III. BULGULAR

Çalışmada kullanılan ölçeklerin tamamının Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları daha önce gerçekleştirildiğinden bu çalışmada ayrıca geçerlilik çalışması yapılmamıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 1'de görülmektedir. Tabloda görüldüğü üzere ölçeklerin tamamının Cronbach Alpha katsayısı 0,80'nin üzerinde olup, çalışmada kullanılan ölçekler yüksek güvenilirliğe sahiptir (Coşkun vd., 2015).

Çalışmada kullanılan ölçeklere katılımcıların verdikleri cevapların ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalama beş faktör kişilik ölçeğinin sorumluluk boyutuna aittir. Ayrıca, Beş faktör kişilik özelliği ölçeğinin alt boyutlarına yüksek seviyede katılım olduğu söylenebilir. Katılımcıların şiddete maruz kalma ölçeğine katılımları oldukça düşük olmasına karşılık, şiddet görme korkusu orta seviyeye yakındır.

**Tablo 1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi ve Ortalamaları**

	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Ort.</b>	<b>S. S.</b>
Dışa Dönüklük	0,829	4,057	0,626
Duygusal Dengelilik	0,853	3,924	0,690
Sorumluluk	0,912	4,330	0,583
Yeniliklere Açıklık	0,909	4,161	0,677
Uyumluluk	0,851	4,179	0,636
Şiddet Görme Korkusu	0,973	2,527	0,683
Şiddet Maruz Kalma	0,916	1,584	0,799

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular tablo 2'de görülmektedir. Çoğunluğu kadınlardan (%74,1) oluşan katılımcıların yaşları 18 ile 65 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 29,66±10,93'dir. Katılımcıların mesleki deneyimleri 1 ila 40 yıl arasında değişmektedir ve ortalaması 7,85±9,43'dür. Katılımcıların %58'i lise mezunudur ve %74'ü hemşirelerden oluşmaktadır. 112 katılımcının 18'i (%16,1) hasta ve/veya hasta yakını tarafından fiziksel şiddet ve 63'ü (%56,3) sözel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

**Tablo 2. Sosyo-Demografik Bulgular**

Sosyo-Demografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	83	74,1
	Erkek	29	25,9
Yaş	18-21	24	21,4
	22-25	29	25,9
	26-30	23	20,5
	31-40	22	19,6
	≥41	14	12,5
Eğitim Durumu	Lise	65	58,0
	Ön Lisans	12	10,7
	Lisans	8	7,1
	Lisansüstü	27	24,1
Mesleki Deneyim	1	22	19,6
	2-3	23	20,5
	4-5	23	20,5
	6-10	20	17,9
	≥11	24	21,4
Unvan	Doktor	29	25,9
	Hemşire	83	74,1
Daha Önce Fiziksel Şiddete Maruz	Kalan	18	16,1
	Kalmayan	94	83,9
Daha Önce Sözel Şiddete Maruz	Kalan	63	56,3
	Kalmayan	49	43,8

Tablo 3'te katılımcıların daha sözel şiddete maruz kalmalarıyla, daha önce fiziksel şiddete maruz kalmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan ki-kare analizi yer almaktadır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların daha önce sözel şiddete maruz kalmalarıyla daha önce fiziksel şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $\chi^2=6,392$   $p=0,011$ ). Buna göre sağlık çalışanlarına uygulanan sözel şiddet ile fiziksel şiddet birbirini arttırmaktadır.

**Tablo3. Fiziksel Şiddet ile Sözel Şiddet Arasındaki İlişki**

			Sözel şiddet		Toplam
			Evet	Hayır	
Fiziksel şiddet	Evet	Gözlenen	15	3	18
		Beklenen	10,1	7,9	18
	Hayır	Gözlenen	48	46	94
		Beklenen	52,9	41,1	94
Toplam	Gözlenen	63	49	112	
	Beklenen	63,0	49,0	112	

Çalışanların beş faktör kişilik özellikleri ile şiddet görmeleri ve şiddet görme korkusu yaşamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Spearman korelasyon analizi bulguları Tablo 4'te yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi, çalışanların beş faktör kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalmaları ve şiddet görme korkusu yaşamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Bu bulgular sağlık çalışanlarının kişilik özelliklerinin şiddet görmelerine neden olmadığını göstermesi bakımından önemlidir. Bu durum genel olarak şiddetin kaynağının hasta ya da hasta yakınları olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, şiddete maruz kalma ile şiddet görme korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna göre çalışanların şiddet olaylarına maruz kalmaları şiddet görme korkularını arttırmaktadır. Bu bulgulara göre  $H_1$  ve  $H_2$  reddedilmiştir.

**Tablo 4. Korelasyon Analizi**

	1	2	3	4	5	6
<b>1. Dışadönüklük</b>	1,000					
<b>2. Duygusal dengelilik</b>	0,622**	1,000				
<b>3. Sorumluluk</b>	0,612**	0,551**	1,000			
<b>4. Yeniliklere açıklık</b>	0,632**	0,723**	0,583**	1,000		
<b>5. Uyumluluk</b>	0,431**	0,577**	0,606**	0,523**	1,000	
<b>6. Şiddet Görme Korkusu</b>	-0,009	-0,163	0,022	-0,036	-0,016	1,000
<b>7. Şiddet Maruz Kalma</b>	-0,016	-0,147	0,073	-0,017	-0,165	0,433**

\*\* &lt;0,001

Çalışanların cinsiyetlerinin şiddet görme korkusunda ve şiddete maruz kalma durumunda farklılık oluşturup oluşturmadığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 5'te görülmektedir. Bu sonuçlara göre çalışanların şiddet görme korkusu yaşamasında cinsiyet herhangi bir farklılık oluşturmamaktadır. Ancak şiddete maruz kalma durumunda cinsiyet istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre erkek katılımcılar kadın katılımcılara oranla daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar.

**Tablo 5. Cinsiyete Göre Fark Tablosu**

Cinsiyet		n	Mean Rank	MWU	p
<b>Şiddet Görme Korkusu</b>	<b>Kadın</b>	83	54,83	1064,500	0,354
	<b>Erkek</b>	29	61,29		
<b>Şiddet Maruz Kalma</b>	<b>Kadın</b>	83	52,01	831,000	0,012
	<b>Erkek</b>	29	69,34		

Çalışanların unvanların şiddet görme korkusunda ve şiddete maruz kalma durumunda farklılık oluşturup oluşturmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere çalışanların şiddet görme korkusu yaşamasında unvanları bakımından herhangi bir farklılık görülmemesine karşılık; şiddete maruz kalma durumunda unvan bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre doktor katılımcılar hemşire katılımcılara oranla daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar.

**Tablo 6. Unvana Göre Fark Tablosu**

Unvan		Ort.	S.S.	MWU	p
<b>Şiddet Görme Korkusu</b>	<b>Doktor</b>	29	55,07	1162,000	0,782
	<b>Hemşire</b>	83	57,00		
<b>Şiddet Maruz Kalma</b>	<b>Doktor</b>	29	72,12	750,500	0,002
	<b>Hemşire</b>	83	51,04		

Çalışanların yaşlarının şiddet görme korkusunda ve şiddete maruz kalmalarında bir farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek üzere yapılan analiz sonuçları Tablo 7'de görülmektedir. Buna göre katılımcıların yaşları şiddete maruz kalmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Bu farklılık 18-21 yaş grubu ile 31-40 yaş arası; 18-21 yaş grubu ile 41 yaş ve üzeri grup arasında ki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere 41 yaş ve üzeri grup 18-21 yaş grubuna göre daha fazla şiddet maruz kaldığını ifade etmiştir.

**Tablo 7. Yaşa Göre Fark Tablosu**

Yaş	N	Mean Rank	x <sup>2</sup>	p	Gammes-Howell	
Şiddet Görme Korkusu	18-21	24	58,04	1,649	0,800	
	22-25	29	60,17			
	26-30	23	49,37			
	31-40	22	55,75			
	≥41	14	59,14			
Şiddet Görme	18-21	24	40,77	16,200	0,003	1-5 p=0,043
	22-25	29	51,66			
	26-30	23	54,39			
	31-40	22	67,91			
	≥41	14	79,04			

Çalışanların mesleki deneyimlerinin şiddet görme korkusunda ve şiddete maruz kalmalarında bir farklılık oluşturup oluşturmadığını test etmek amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 8’de görülmektedir. Buna göre katılımcıların mesleki deneyimleri şiddete maruz kalmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Analiz sonucuna göre farklılık 1 yıllık mesleki deneyimi olanlar, 2-3 yıllık mesleki deneyimi olanlar ve 4-5 yıllık mesleki deneyimi olanlar ile 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanlar arasında ki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere mesleki deneyim arttıkça şiddete maruz kalma durumunun görülme olasılığı da artmaktadır. Bu bulgular tablo 6’daki bulgular ile birbirini desteklemektedir.

**Tablo 8. Mesleki Deneyime Göre Fark Tablosu**

Mesleki Deneyim	n	Mean Rank	x <sup>2</sup>	p	Gammes-Howell	
Şiddet Görme Korkusu	1	22	48,41	3,418	0,491	
	2-3	23	58,70			
	4-5	23	51,80			
	6-10	20	64,53			
	≥11	24	59,63			
Şiddet Maruz Kalma	1	22	45,50	22,548	0,000	1-4 p=0,047 1-5 p=0,005
	2-3	23	44,30			
	4-5	23	45,72			
	6-10	20	68,83			
	≥11	24	78,33			

Çalışanların eğitim durumlarının şiddet görme korkusunda ve şiddete maruz kalmalarında bir farklılık oluşturup oluşturmadığını test etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 9’da görülmektedir. Buna göre katılımcıların eğitim durumları şiddete maruz kalmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere lise mezunu çalışanlar ile lisansüstü mezunu çalışanlar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır. Hekimlerin tamamının lisansüstü mezunu olduğu göz önüne alındığında bu bulgular Tablo 5’deki bulgular ile birbirini desteklemektedir.



**Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Fark Tablosu**

Eğitim Durumu		n	Mean Rank	x <sup>2</sup>	p	Gammes-Howell
Şiddet Görme Korkusu	Lise	65	53,27	4,856	0,183	
	Ön Lisans	12	75,54			
	Lisans	8	53,81			
	Lisansüstü	27	56,61			
Şiddet Maruz Kalma	Lise	65	48,52	10,851	0,013	1-4 p=0,042
	Ön Lisans	12	63,79			
	Lisans	8	58,63			
	Lisansüstü	27	71,85			

#### IV. SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlıkta şiddet konusu hem Türkiye’de hem tüm dünyada oldukça yaygın bir problemdir. Çalışma sonucunda katılımcıların %16’sının daha önce hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel şiddet gördüğü; %56’sının ise sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Hem ulusal hem uluslararası alan yazında yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar yer almaktadır. Ulusal yazında yer alan çalışmalardan Aydın (2008)’in çalışması katılımcıların %45,8’inin daha önce şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Akca ve diğerleri (2014)’nin çalışmasında ise katılımcıların %24,2’sinin daha önce şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Uluslararası yazında ise Zafar ve diğerleri (2016)’nin çalışmasında her 6 hekimden 1’inin fiziksel şiddete maruz kaldığı ileri sürülmektedir. Bu sonuçlar sağlıkta şiddetin hem ulusal hem de uluslararası düzeyde oldukça yaygın bir problem olduğunu gözler önüne sermektedir.

Çalışmada kullanılan ölçeklere katılımcıların verdikleri cevapların ortalamaları dikkate alındığında beş faktör kişilik özelliği ölçeğinin alt boyutlarının ortalamalarının genel olarak yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Alan yazınında yer alan ve sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiş çalışmalar incelendiğinde ise Mert Şencan (2016) beş faktör kişilik özelliklerinden dışa dönüklük, sorumluluk, yeniliklere açıklık ve uyumluluk boyutlarının ortalamalarını yüksek seviyede bulurken duygusal dengelilik boyutunun ortalamasını orta seviyede bulmuştur. Çalışmanın sonuçları ile Mert Şencan (2016)’in çalışmasının sonuçları birbirlerini desteklemektedir. Bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özelliklerinin ortalamaları orta seviyede bulunurken duygusal dengelilik boyutunun ortalaması diğer boyutlara oranla daha düşük seviyede bulunmuştur (Özdemir (2019). Bu çalışmanın sonuçları da kısmen araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Zira bu çalışmada da duygusal dengelilik boyutunun ortalama puanı diğer boyutlara oranla daha düşük bulunmuştur. Her üç çalışmada da duygusal dengelilik boyutu ortalama puanının diğer boyutlara oranla daha düşük olması sağlık çalışanlarının yaptıkları işin doğası gereği duygusal dalgalanmalar yaşayabildiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların şiddete maruz kalma ölçeğine katılımları ise oldukça düşük seviyedeysen, şiddet görme korkusu ölçeğine katılımları orta seviyeye yakındır. Bu sonuç, çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede şiddet vakalarına çok az rastlansa da çalışanların sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının farkında olduklarını ve bu nedenle şiddet görme korkusu yaşadıkları göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının kişilik özelliklerinin şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları ile kişilik özellikleri (alınan dışadönüklük, duygusal dengelilik, sorumluluk, yeniliklere açıklık ve uyumluluk) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Alan yazında kişilik özelliklerinin şiddet görmeye etkili olabileceğine yönelik bilgiler mevcuttur. Örneğin Cinoğlu (2015) melankolik kişilerin şiddete hedef olma ihtimallerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Ancak bu sav herhangi ampirik bir çalışma ile desteklenmemiştir. Dolayısıyla çalışmanın sonuçları ile zıt veya benzer herhangi bir bulguya alan yazınında rastlanılmamıştır.

Çalışmanın bir diğer amacı çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin şiddete maruz kalmada bir farklılık oluşturup oluşturmadığının da belirlenmesidir. Buna yönelik yapılan analiz sonuçları şiddete maruz kalma durumunda cinsiyetin anlamlı fark oluşturduğu ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Alan yazınında bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (James vd., 2006; Gerberich vd., 2004). Çalışmadan elde edilen diğer bir sonuç, doktorların hemşirelerden daha fazla şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Alan yazınında bu sonuca paralel (Bıçkıcı, 2013; Ayrancı vd., 2006) ve zıt (Eker vd., 2011) sonuçlar bulunmaktadır.

Çalışanların yaşlarının ve mesleki deneyimlerinin şiddete maruz kalmada anlamlı farklılık oluşturduğu sonuçları çalışmadan elde edilen ve birbirini destekleyen diğer sonuçlardır. Çalışmada 41 yaş üstü personelin 18-21 yaş personele göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları ve 11 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olan personelin 5 yıl ve altı deneyime sahip personele oranla daha fazla şiddete maruz kaldıkları sonucu bulunmuştur. Ayrancı ve diğerlerinin (2006) çalışmasında 31-50 yaş arası çalışanların daha fazla şiddete maruz kaldıkları bulgusu ve mesleki deneyimin şiddete maruz kalmada farklılık oluşturduğu bulgusu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Çalışmanın bir diğer sonucu eğitim düzeyinin şiddete maruz kalmada anlamlı farklılık oluşturduğu sonucudur. Bu sonucu Çamcı ve Kutlu (2011)'nin çalışmalarında elde ettikleri bulgu desteklemektedir.

Çalışmada ele alınan bir diğer husus ise sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları ile şiddet görme korkusu yaşamaları arasındaki ilişkinin bulunmasıdır. Yapılan korelasyon analizi neticesinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları, sağlık çalışanlarında gelecekte şiddet görme korkusu oluşmasına neden olduğunu göstermektedir. Alan yazınında bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Akbolat ve diğerleri (2017) ile Demiroğlu (2015) şiddete maruz kalmanın gelecekte şiddet görme korkusunu etkilediğini ortaya koyarken, Günaydın ve Kutlu (2012) şiddet mağduru personellerin kendilerini koruma konusunda daha hassas davrandıklarını vurgulamaktadırlar. Bu sonuç şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının işlerini yaparken sürekli kaygılı olacaklarını, bu nedenle işlerine tam anlamıyla odaklanamayabileceklerini göstermektedir. Bunun da hastalara sunulan sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkileyeceği açıktır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar şiddete maruz kalmada doktorların, yaşı ve mesleki deneyimi daha yüksek olan sağlık çalışanlarının daha dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında şiddete maruz kalma konusunda risk taşıyan grupların şiddet konusunda bilgilendirmeleri ve personel görev dağılımı yapılırken bu grupların göz önünde bulundurularak mümkün olduğunca şiddet olaylarını önlemeye yönelik görev dağılımlarının yapılması önerilebilir.

Çalışmanın sonuçları sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları şiddet olaylarının kendi kişilik özelliklerinden kaynaklanmadığını ortaya koymaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin temelinde hastalara, hasta yakınlarına veya sağlık sistemine ilişkin başka herhangi bir neden yatıyor olabilir. Bu nedenle daha sonraki araştırmacıların sağlıkta şiddete neden olabilecek muhtemel diğer faktörleri araştırmaları önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ailen, R. (1983). *Human stress: It's nature and control*. New York: McMillan Publication.
- Akbolat, M., Ünal, Ö., Amarat, M & Durmuş, A. (2017). The effects of direct violence and witnessed violence on future fear of violence and turnover intention: a study on health employees. *6th World Conference on Business, Economics and Management (BEM-2017)*, North Cyprus, 04-06 May 2017 (pp. 28).
- Akca, N., Yılmaz, A., & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-11.
- Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji. *Rewiews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP*, 2(1-2), 7-18.
- Aydın, M. (2008). *Isparta-Burdur health workers' violence and perception of violence*. Turkish Medical Association. Isparta-Burdur Medical Chamber Presidency.
- Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balcı, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of interpersonal violence*, 21(2), 276-296.
- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: bir devlet hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43-56.
- Chang, H. E., & Cho, S. H., (2016). Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nursing Research*, 10(4), 271-276.
- Cinoğlu, A. (2015). Sağlık kurumlarında şiddet. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (8. Baskı)*. Sakarya Kitabevi.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Demiroğlu, T., Kilinc, E. & Atay, E. (2015). Violence towards health professionals: the case of Kilis city. *Journal of Health Sciences*, 24, 49-55.
- Eker, H. H., Topçu, İ., Şahingöz, S., Özder, A., & Aydın, H. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3), 16-22.
- Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., & Hasselhorn, H. M. (2008). Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study. *Occupational Medicine*, 58(2), 107-114.
- Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C., Christenson, J.M., ..., & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ*; 161(10), 1245-1248.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., & Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational and environmental medicine*, 61(6), 495-503.

- Girgin, B. (2007). *Beş faktör kişilik modelinin işyerinde duygusal tacize (mobbinge) etkileri.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Günaydın, N. & Kutlu, Y. (2012). Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 1-5.
- Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2012). Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2685-2699.
- ICN, International Council of Nurses. (2007). *Guidelines on coping with violence in the work place.* Geneva, Switzerland.
- ILO, International Labour Office (2013). *Work-related violence and its integration into existing surveys.* [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms\\_222231.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_222231.pdf).
- İmamoğlu, E. O., & Beydoğan, B. (2011). Impact of self-orientations and workcontext related variables on the well-being of public and private-sector Turkish employees. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 145(4), 267-296.
- İştar, E. (2012). Stres ve verimlilik ilişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 33 (Kasım-Aralık), 1-21.
- Jafree, S. R. (2017). Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nursing outlook*, 65(4), 420-427.
- James, A., Madeley, R., & Dove, A. (2006). Violence and aggression in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 23(6), 431-434.
- Mert Şencan, M. N. (2016). Beş faktör kişilik özellikleri ile işkolizm arasındaki ilişkinin incelenmesi: kamu sektöründe çalışanlar üzerinde bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(3), 229-246.
- Milet, M. & Yanık, A. (2017). Workplace violence against health workers. *International Journal of Health Management and Strategies Research*, 3(2), 25-36.
- Özdemir, A. (2019). *Şiddete maruz kalma durumunun beş faktör kişilik özelliği ve duygusal zekâ boyutu ile 112 çalışanları üzerinde değerlendirilmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589
- Özen, S. (2007). İşyerinde şiddet ve nedenleri. *İş,Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 9(3), 1-24.
- Pailing, A., Boon, J., & Egan, V. (2014). Personality, the dark triad and violence. *Personality and Individual Differences*, 67, 81-86.
- Rogers, A. K. (1994). *Violence at work: personal and organizational outcomes.* (Master Thesis), The University of Guelph, Canada.
- Saines J. C. (1999). Violence and aggression in A&E: *Recommendations for action.* *Accident and Emergency Nursing*. 7(1), 8-12.
- Sıgrı, Ü., & S. Gürbüz (2014). *Örgütsel davranış.* 2. Baskı. Ankara: Beta Yayınları.

- Somer, O., & Goldberg, L. R. (1999) The structure of Turkish trait-descriptive adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 431-450.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84.
- Turhan, Ö., Ahmed, F., Aslan, D., Erişgen, G., Çakır, B., & Şengelen, M. (2014). *Önlenebilir bir sorun: hekime yönelik şiddet araştırmalardan yararlanılan değerlendirmeler ve çözüm önerileri*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Warshaw L. J. & J. Messite (1996). Workplace violence: preventive and interventive strategies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 38(10), 993-1006.
- WHO, World Health Organization. (2002). A universal challenge. World Report on Violence and Health: Summar, Geneva.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *YÖHED, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Şubat*, 3(1), 44-54.
- Zafar, W., Khan, U. R., Siddiqui, S. A., Jamali, S., & Razzak, J. A., (2016). Workplace violence and self-reported psychological health: coping with post-traumatic stress, mental distress, and burnout among physicians working in the emergency departments compared to other specialties in Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(1), 167-177.
- Zafar, W., Siddiqui, E., Ejaz, K., Shehzad, M. U., Khan, U. R., Jamali, S., & Razzak, J. A. (2013). Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 45(5), 761-772.

